

『腎性低尿酸血症診療ガイドライン』の策定 —世界初、日本人に多い「尿酸値が低すぎる」疾患のガイドライン—

■策定ガイドライン■

名称：腎性低尿酸血症診療ガイドライン（第1版）

掲載誌名：痛風と核酸代謝 第42巻 捕冊（2018年8月6日（月） オンライン公開）

URL: https://www.jstage.jst.go.jp/browse/gnam/42/Supplement/_contents/-char/ja

※本ガイドラインはオープンアクセスでのオンライン出版のため、どなたでも無料でガイドラインの全文をダウンロードできます。

■ガイドラインの概要■

1. 尿酸値が低すぎる疾患「腎性低尿酸血症」の世界初のガイドラインを策定、無料公開
2. 厚生労働省の研究班と日本痛風・核酸代謝学会が共同編集
3. EBM（科学的根拠に基づく医療）を重視した Minds 診療ガイドライン作成マニュアルに準拠して策定
4. 腎性低尿酸血症の診療アルゴリズムを提示
5. 腎性低尿酸血症の診断指針を明示
6. 血清尿酸値が 2.0 mg/dl 以下の時には腎性低尿酸血症を疑い、鑑別診断を行うことを強く推奨
7. 腎性低尿酸血症患者は日本人に多く、人口の約 0.3%に認められると推定
8. 重篤な合併症である運動後急性腎障害及び尿路結石とその対策についても記載
9. 患者である女子総合格闘家からのコメントを掲載

■ガイドラインの詳細■

<背景>

尿酸値が高すぎるのが特徴である「痛風」や「高尿酸血症」は良く知られていますが、逆に尿酸値が低すぎるのが特徴である疾患が存在することはあまり知られていません。

「腎性低尿酸血症」は、文字通り血液中の尿酸値が低値を示すという特徴を持つ疾患であり、これまでの研究で特に日本人に多いことが分かっています。本疾患そのものは無症状ですが、尿路結石や運動後急性腎障害といった合併症を繰り返し発症することがあり、適切な予防策をとることが重要です。

しかし、本疾患の概念そのものが医療従事者にさえもあまり知られておらず、患者が見過ごされたり、不十分な対応がとられたりしている例が多いという実態があります。



そこで、厚生労働省研究班（研究担当者：防衛医科大学校分子生体制御学講座 四ノ宮成祥教授）と一般社団法人 日本痛風・核酸代謝学会が共同編集して、『腎性低尿酸血症診療ガイドライン』が策定されました。

<特長>

本ガイドラインの策定にあたっては、EBM（Evidence Based Medicine；科学的根拠に基づく医療）を重視するために、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療情報サービス Minds（Medical Information Network Distribution Service:マインズ）が提供している「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル」が参考にされました。

上記の EBM を重視した「推奨」のほか、教科書的記載も充実させて、医療従事者の理解が深まる構成となっています。教科書的記載の部分については、研究が十分に進んでいない現状を反映し、専門家らの同意レベルを「コンセンサスレベル」として併記しました。

<内容>

診療アルゴリズムを  に示します。血清尿酸値が低い、特に 2.0 mg/dl 以下の時には、腎性低尿酸血症であることが強く疑われます。 に示した診療アルゴリズムにより、診断・治療を効率よく進めることが可能です。

腎性低尿酸血症は日本人の約 0.3% に認められると推定されます。自覚症状がないため、運動後急性腎障害といった重篤な合併症を発症して初めて診断されたり、また健診で偶然発見されたりすることがあります。

腎性低尿酸血症は、腎臓において尿酸が排泄された後の再吸収が生まれつき不十分なため、尿中へ尿酸が大量に排泄されてしまい、文字通り血液中の尿酸値が低値を示すという特徴を持つ疾患です。そして、低尿酸血症の原因の多くは腎性低尿酸血症によるものと推定されています。特に血清尿酸値が 2.0 mg/dl 以下である場合、腎性低尿酸血症であることが強く疑われるため、追加の検査を行い、鑑別診断を行うことが強く推奨されます。

これまでばらばらであった診断方法について、本ガイドラインでは初めて診断指針を明示しました。この診断指針では、比較的簡易な検査で確定診断が可能であることが特長です。

本ガイドラインでは、腎性低尿酸血症の重篤な合併症である運動後急性腎障害と、尿路結石についても記載しています。運動後急性腎障害は、短距離走等の無酸素運動の後に急激に発症する腎障害（腎不全）を特徴とします。運動後の疲労感や腰痛と間違われ、正しく診断・治療されないまま、発症を繰り返す症例も少なからず存在するようです。このほか、尿中に大量の尿酸が排泄されるため、尿路結石を合併することがあります。この場合も、単純に「石持ち」として原因の究明がなされないまま、繰り返し発症している例も存在すると考えられます。

本ガイドラインの最後には、自身も腎性低尿酸血症患者であり、運動後急性腎障害と思われる症状を以前から何度も経験された女子総合格闘家の方からのコメントが記載されています。本ガイドラインにより疾患概念の理解が進み、患者への適切な治療が行われ、そして本疾患の研究も進展することが期待されます。

■ガイドライン策定組織■

本ガイドラインは、厚生労働省の研究班（詳細は次項）と日本痛風・核酸代謝学会が共同編集して策定いたしました。策定委員は下記のとおりです。

委員長：

四ノ宮成祥（防衛医科大学校分子生体制御学講座 教授・防衛医学研究センター長）

委員：（五十音順。*印は日本痛風・核酸代謝学会からの委嘱委員）

市田公美*（東京薬科大学病態生理学教室 教授）

太田原顕（山陰労災病院循環器科 部長）

荻野和秀（鳥取大学医学部附属病院検査部 准教授；現 鳥取赤十字病院循環器科）

中山昌喜（防衛医科大学校分子生体制御学講座 研究科学生；現 航空自衛隊 西部航空警戒管制団基地業務群衛生隊 診療班長）

箱田雅之*（安田女子大学家政学部管理栄養学科 教授）

浜田紀宏（鳥取大学医学部地域医療学 准教授）

久留一郎*（鳥取大学大学院医学系研究科 再生医療学分野 教授）

細山田真*（帝京大学薬学部人体機能形態学研究室 教授）

松尾洋孝（防衛医科大学校分子生体制御学講座 講師）

山口聡*（北彩都病院 副院長・尿路結石センター長）

■ガイドライン策定資金■

本ガイドラインは下記研究班に対する平成26年度～28年度の助成金を基に作成されました。その他の資金提供は受けておりません。

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患政策研究事業）：腎・泌尿器系の希少・難治性疾患群に関する診断基準・診療ガイドラインの確立研究班〔研究代表者：神戸大学大学院 医学研究科 内科系講座 小児科学分野 飯島一誠教授、分担研究者（腎性低尿酸血症担当）：防衛医科大学校 分子生体制御学講座 四ノ宮成祥教授〕

■その他■

本ガイドラインとほぼ同一内容のものが、『腎性低尿酸血症診療ガイドライン 日本痛風・核酸代謝学会監修版』として2017年4月に（株）メディカルレビュー社様より出版されています（ISBN: 978-4-7792-1884-2）。

■内容についてのお問い合わせ■

腎性低尿酸血症診療ガイドライン事務局（防衛医科大学校分子生体制御学講座）

松尾洋孝、中山昌喜

TEL：04-2995-1482（直通） FAX：04-2996-5187

E-mail：hmatsuo@ndmc.ac.jp（松尾）、aknak@ndmc.ac.jp（中山）

■ 図 ■

図 腎性低尿酸血症の診療アルゴリズム（『腎性低尿酸血症診療ガイドライン』より）

血清尿酸値が低い、特に 2.0 mg/dl 以下の時には、腎性低尿酸血症であることが強く疑われます。図に示した診療アルゴリズムにより、診断・治療を進めることが可能です。診断には、本ガイドラインで示した腎性低尿酸血症の診断指針を使用します。

